

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM SAÚDE

VOLUME 1

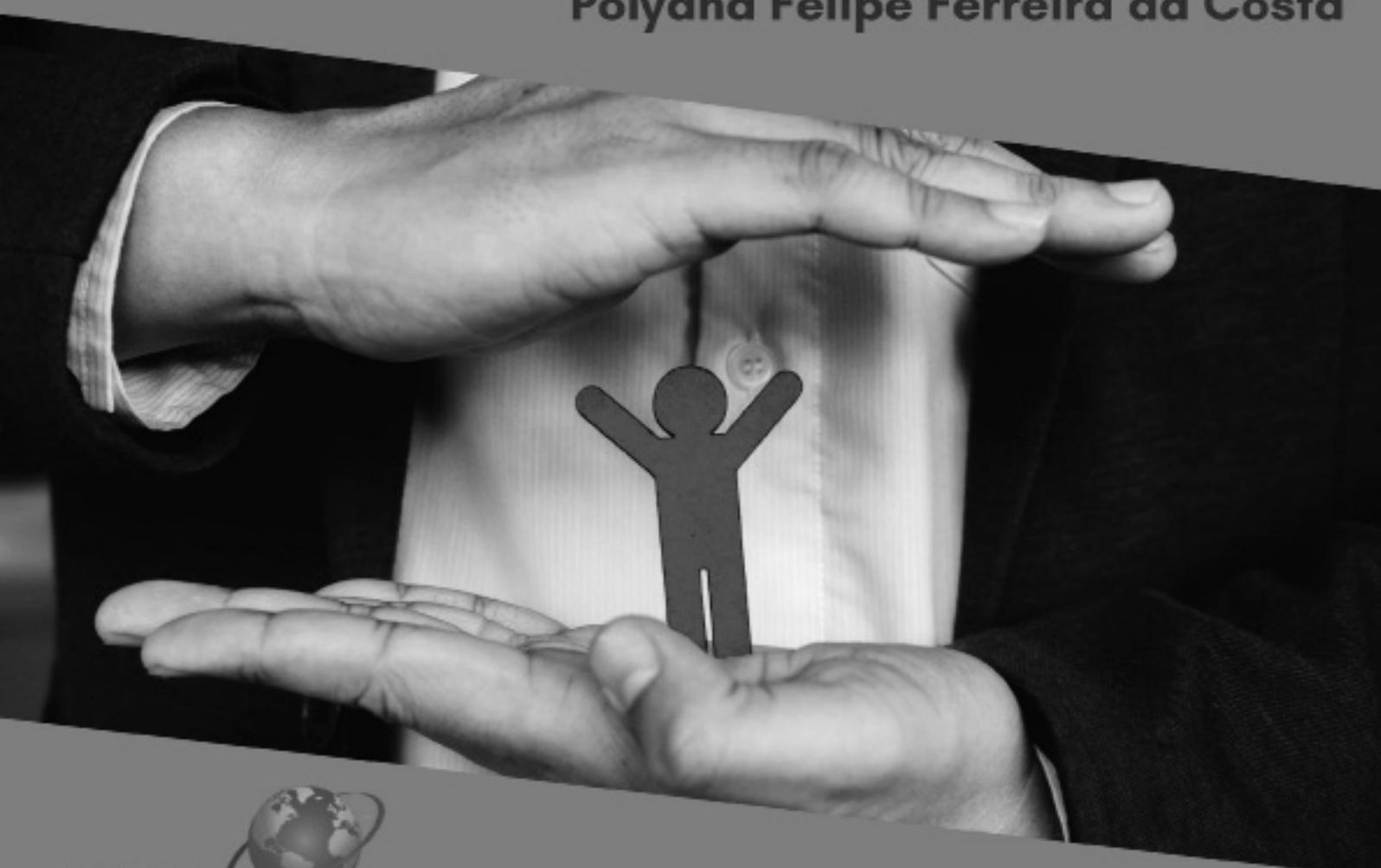
Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM SAÚDE

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM
SAÚDE

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre política e gestão em saúde: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
80 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-01-8
DOI 10.47094/978-65-88958-01-8

1. Atenção à saúde – Aspectos sociais. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Quando o Sistema Único de Saúde, concebido de um espírito inovador e igualitário, foi criado em 1988, não se dimensionava o que ele traria como contribuição e os desafios colossais que viriam. E mesmo passando por tantas situações vexatórias, o conhecido SUS, é um exemplo para outros países copiarem seu modelo de atendimento humanitário. Por mais que nos queixemos da qualidade dos serviços e do sucateamento das unidades de atendimento, sem ele a desigualdade social de nosso país seria abissal. Portanto, o dever do Estado de fornecer saúde de qualidade a todos, ainda é, por mais desumana que pareça ser, a primeira vista. Aqueles que a constituem, são pessoas que dedicam ao ponto de literalmente, dar a vida para que outros possam ser atendidos com o mínimo de dignidade. Nesse momento sanitário que a humanidade encara, muitas vidas foram salvas pelos nossos profissionais de saúde, que não se resumem apenas pelos profissionais de medicina, mas por uma área multiprofissional que vai desde a logística até a telemedicina e cirurgia robótica. Na base de toda essa máquina, com um sistema intrincado e complexo, as pequenas partes deste circuito de geração de saúde, são os acadêmicos e pesquisadores que se entregam por inteiro, sem querer o devido reconhecimento por suas contribuições. E é essa perspectiva que esperamos dos leitores desta obra. A visão de que os capítulos que a compõe, são resultado de esforço e dedicação em prol da saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Principais impasses assistenciais da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pelo novo coronavírus”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10 **PRINCIPAIS IMPASSES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE** **DA PANDEMIA PROVOCADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito

Tháisa Josefina Barbosa de Sousa

Diana Patrícia Barbosa de Sousa

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.10-19

CAPÍTULO 2.....20 **ANÁLISE DO PROCESSO DELIBERATIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE** **TEIXEIRA DE FREITAS: UM ESTUDO DE CASO**

Betânia do Amaral e Souza

Sandra Adriana Neves Nunes

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.20-27

CAPÍTULO 3.....28 **A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO** **ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Tatiane Queiroz Silva

George Mariane Soares Santana

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.28-35

CAPÍTULO 4.....36 **RODAS DE CONVERSA COMO DISPOSITIVOS DE REFLEXÃO E PRODUÇÃO DE CO-** **NHECIMENTO SOBRE OS DIREITOS LGBT+ NO SUS**

Maria Clara Souza Brito

Luana Kamila Castilho Rodrigues

Alana Pascoal de Almeida

Felipe de Lima Sarah

Maria Paula Freire da Fonseca

Gabriela Rocha Meira de Melo Soares

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.36-42

CAPÍTULO 5.....43
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A RAIVA
E A PRESENÇA DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NASF-AB

Wendy da Silva Cunha Carlos

Ana Laura Freitas Alencar

Barbara Lana da Silva Fontenele

Bruna Pacheco de Freitas

Gabriela Stephanie Urbina Guadarismo

Sofia Porto Magalhães Sarmento

André Buzutti de Siqueira

Heloísa Pinto de Godoy Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.43-50

CAPÍTULO 6.....51
AVANÇOS E DESAFIOS PARA SEGURANÇA NAS TRANSFUSÕES DE SANGUE

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Kelson Antonio de Oliveira Santos

Anna Rosa Rodrigues de Pinho

Karynne Sa e Silva

Grazielle Roberta Freitas da Silva

Joelcia Mariana Ferreira Silva

Suênia Maria da Silva Lima

Leticia Oliveira Cruz

Pamela Nayara dos Santos Marques

Paula Fernanda Lemos Veras

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.51-67

CAPÍTULO 7.....68
**A NECESSIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UNIDADES DE TRANSPLANTE:
PRIORIZAÇÃO NA ELIMINAÇÃO DO RISCO AO PACIENTE**

Fernanda Gonçalves de Souza

Amanda Menezes Oliveira

Ana Paula de Lima Bezerra

Stéphane Bruna Barbosa

Tatiane Soares Campos

Isadora Oliveira Gondim

Saraid da Costa Figueiredo

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.68-75

ANÁLISE DO PROCESSO DELIBERATIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS: UM ESTUDO DE CASO

Betânia do Amaral e Souza

Corpo de Bombeiros Militar da Bahia / Teixeira de Freitas (BA)

<http://lattes.cnpq.br/8595502562858628>

Sandra Adriana Neves Nunes

Universidade Federal do Sul da Bahia / Porto-Seguro (BA)

<http://lattes.cnpq.br/1233148620777469>

RESUMO: Os conselhos de saúde são reconhecidos no Brasil como locais de interação da sociedade com o Estado nas decisões políticas sobre o Sistema Único de Saúde, sendo a deliberação o seu principal instrumento de negociação. Considerando que ela tende a possibilitar o caráter transformador e ativo dos conselhos, buscou-se, neste estudo, verificar a participação social exercida no Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – CMS/TF, estado da Bahia, através da análise do seu processo deliberativo. Trata-se de um estudo de caso que contou com a análise documental de diversas normas deste Conselho como Leis de criação, Regimento Interno, Decreto de nomeação dos conselheiros, além de Atas e Listas de Frequência das reuniões que ocorreram no ano de 2019. O estudo demonstrou que o CMST/TF possui reuniões regulares, entretanto, constatou-se um frágil envolvimento dos seus membros revelado na baixa frequência dos segmentos às reuniões. Apesar deste Conselho não ter se apresentado como proponente de políticas públicas, demonstrou ser um importante porta-voz das demandas da sociedade ao fazer o acompanhamento destas políticas a partir de ações que demonstraram a importância do controle social. Ademais, esse espaço se mostrou permeável à participação da sociedade e permitiu o debate das questões publicamente, comprovando sua relevância para a consolidação da democracia brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Participação Social. Conselhos de Saúde. Teixeira de Freitas.

ANALYSIS OF THE DELIBERATIVE PROCESS OF THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF TEIXEIRA DE FREITAS: A CASE STUDY

ABSTRACT: Health councils are recognized in Brazil as places of interaction between society

and the State in political decisions on the Unified Health System, with deliberation being its main negotiating instrument. Considering that it tends to enable the transforming and active character of the councils, this study sought to verify the social participation exercised in the Municipal Health Council of Teixeira de Freitas - CMS / TF, state of Bahia, through the analysis of its process deliberative. This is a case study that included documentary analysis of several regulations of this Council, such as creation laws, bylaws, decree of appointment of directors, in addition to Minutes and Frequency Lists of the meetings that took place in 2019. The study showed that the CMST / TF has regular meetings, however, there was a fragile involvement of its members revealed in the low frequency of the segments to the meetings. Although this Council did not present itself as a proponent of public policies, it proved to be an important spokesperson for the demands of society when monitoring these policies based on actions that demonstrated the importance of social control. Furthermore, this space proved to be permeable to the participation of society and allowed the debate of issues publicly, proving its relevance for the consolidation of Brazilian democracy.

KEY-WORDS: Social Participation. Health Councils. Teixeira de Freitas.

1. INTRODUÇÃO

É possível constatar que há uma produção teórica e empírica significativa sobre a participação social, o que demonstra que este assunto vem ganhando dimensão tanto no meio acadêmico quanto na sociedade, provavelmente devido à crença de que a partilha do poder decisório entre a sociedade civil e o Estado tende a gerar decisões mais eficientes e mais democráticas (FERREIRA, 2006).

A partir desse entendimento, uma nova política foi materializada na Constituição Federal de 1988, garantindo o exercício democrático do poder. A incorporação de uma pluralidade de normas e princípios participativos na “Constituição cidadã” abriu a perspectiva para criação de instâncias que fortaleceram a inserção dos indivíduos na gestão pública, dentre estas, os Conselhos de Saúde, que buscam garantir a participação, fiscalização e intervenção da sociedade civil na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS (TATAGIBA, 2005).

Os Conselhos de Saúde são órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam nas três esferas de governo, possibilitando o exercício da gestão participativa e do controle social de forma institucionalizada. Apesar de estarem ligados ao poder executivo, são dotados de autonomia e de uma ampla representação, visto que são encontrados em sua composição diversos representantes como gestores, usuários do SUS, profissionais de saúde e prestadores de serviços, de forma paritária, que atuam na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros e econômicos (BRASIL, 2012).

Foi nos anos de 1990 que os conselhos foram absorvidos como estratégia política pela maioria dos planos e projetos governamentais, após a promulgação da Lei Federal nº 8.142/90. Com o Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas - CMS/TF não ocorreu de forma diferente. Ele está localizado no extremo sul da Bahia e surgiu, nesse mesmo ano, através da Lei Orgânica Municipal de

1990. Apesar desses órgãos terem se disseminado pelos municípios brasileiros, a bibliografia sobre o tema revela que eles têm enfrentado alguns problemas, dentre eles, a dificuldade de produzir decisões que possam influenciar efetivamente a produção da política pública de saúde dos seus respectivos municípios (CUNHA, 2010).

Embora a liberdade e a participação não levem, automaticamente, ou rapidamente, à resolução de problemas sociais (CARVALHO, 2002), acredita-se que o controle social é um dos alicerces para o fortalecimento dos serviços em saúde, assim sendo, o presente trabalho tem como objetivo verificar a participação social exercida no Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas no ano de 2019, através da análise do seu processo deliberativo, com foco na democracia em seu aspecto participativo, construtivista e emancipatório, a fim de examinar a participação política dos seus atores e as ações desenvolvidas por eles.

Assim, a relevância científica e social deste estudo assenta-se na certeza de que é fundamental conhecer os conselhos para reconhecê-los como locais de interação entre a sociedade e o Estado nas decisões políticas sobre o SUS, destacando-os como uma importante inovação democrática. Pretende-se, ainda, possibilitar a valorização da participação social visando à sobrevivência e resistência desta, em razão das atuais ameaças à existência das instituições participativas.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa é de natureza essencialmente qualitativa, com aspectos quantitativos. O estudo de caso foi o método de investigação empregado por ser comumente utilizado para “[...] contribuir com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos de um grupo” (YIN, 2005, p. 20) e por ser concebido como “[...] uma estratégia de pesquisa orientada para a compreensão das dinâmicas que emergem de contextos singulares” (EISENHARDT, 1989, p. 534).

Para atingir os objetivos propostos, fez-se uso da pesquisa documental como técnica de pesquisa. Ela consistiu na análise das Leis Municipais que criaram e regulamentaram o Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas, do seu Regimento Interno, do Decreto Municipal nº 87/2019 que nomeia os membros do referido Conselho, das Listas de Frequência e Atas de Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas do ano de 2019, período relativamente recente, perfazendo um total de 12 (doze) e 06 (seis), respectivamente.

Para o tratamento das informações coletadas na pesquisa documental foi adotada a análise de conteúdo, com foco na dinâmica de funcionamento deste Conselho, o que possibilitou o conhecimento das deliberações ocorridas. De acordo com Bardin (2006, p. 38), a análise de conteúdo é

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens [...]. A intenção da análise de conteúdo

é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas foi instituído pela Lei Orgânica Municipal de 05 de abril de 1990 e, até o ano de 2015, passou por cinco alterações legislativas que representaram avanços para afirmação dessa instância colegiada como espaço autônomo de deliberação.

O seu Regimento Interno foi aprovado em 25 de setembro de 2014 (Resolução CMS nº 004/2014) e suas competências são atribuídas neste documento baseadas na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para atendimento das especificidades locais, nele existe a recomendação de que o Conselho seja composto por 02 (dois) representantes da gestão (sendo um o gestor municipal de saúde e o outro indicado pelo mesmo); 02 (dois) representantes das entidades prestadoras de serviços da saúde (podendo ser entidade filantrópica contratada com o SUS e/ou prestadores privados contratados com o SUS); 04 (quatro) representantes das entidades representativas dos trabalhadores da saúde (associações, sindicatos públicos e/ou privados) e 08 (oito) representantes dos usuários do SUS, de forma paritária.

Atualmente, os membros do Conselho são nomeados através do Decreto Municipal nº 87/2019, de 04 de fevereiro de 2019, para gestão durante o período de 2019-2021. Estes devem atuar na proposição de estratégias e no controle da execução da política de saúde no município, buscando assegurar um padrão de qualidade dos serviços de saúde ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde não só do município de Teixeira de Freitas, como também dos municípios vizinhos que têm a rede assistencial de saúde desta cidade como referência.

Para verificar o funcionamento deste, fez-se um estudo das normativas já elencadas e recolheu-se *in loco* as Atas e Listas de Frequência das reuniões plenárias ocorridas no ano de 2019, desta forma, contabilizou-se um total de 06 (seis) atas e 12 (doze) listas de frequência no período compreendido entre os dias 12/março a 19/dezembro de 2019.

Mesmo que a qualidade da participação não possa ser aquilatada pela mera frequência dos conselheiros às reuniões (PONTES; COSTA, 2018), como as discussões e argumentações se fazem de modo presencial em reunião plenária, a qualidade da deliberação não existe sem que os conselheiros estejam presentes, assim sendo, decidiu-se verificar a frequência dos membros representantes das entidades às reuniões, conforme demonstrado na Tabela 1, abaixo:

Tabela 1 - Frequência dos Conselheiros nas reuniões do CMS/TF registradas no ano de 2019.

Reunião	Data	Caráter	Entidades presentes
1*	12/03/2019	Ordinário	9
2	02/04/2019	Ordinário	7
3*	09/04/2019	Extraordinário	8
4	04/05/2019	Ordinário	7
5*	07/05/2019	Ordinário	9
6	10/05/2019	Ordinário	9
7	16/05/2019	Ordinário	7
8	23/06/2019	Ordinário	7
9*	23/07/2019	Extraordinário	6
10*	06/08/2019	Ordinário	9
11*	10/09/2019	Ordinário	7
12	19/12/2019	Ordinário	3

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir das informações das Atas do CMS/TF do ano de 2019.

* Reuniões registradas em Atas.

Em 2019 o CMS/TF era composto por 16 (dezesseis) conselheiros titulares, nomeados através do Decreto Municipal nº 87/2019, de 04 de fevereiro de 2019. Através dos dados obtidos, constatou-se que em nenhuma reunião os conselheiros estiveram presentes em sua totalidade, assim, identificou-se os números máximo e mínimo de conselheiros presentes registrados, sendo estes 9 (nove) e 3 (três), respectivamente. Avaliou-se que as reuniões possuíam frequência média de 7,3 conselheiros, ou seja, média abaixo da maioria absoluta. Os dados demonstraram um Conselho enfraquecido que, de alguma forma, não tem atraído a sociedade. A falta de adesão às reuniões do Conselho é um fator preocupante, já que a ausência de conselheiros no momento de deliberação tende a inviabilizar o desempenho satisfatório do CMS, visto que os conselheiros ausentes se eximem de sua responsabilidade pela discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde.

Observou-se, ainda, a existência de um número maior de “listas de presença” em relação ao de “atas”, evidenciando as carências da estrutura administrativa deste Conselho que não foi capaz de realizar os registros das suas reuniões. Para Cunha (2007), encontrar a inexistência de registros de reuniões ou de decisões é indicativo da postura de um gestor municipal que ignora essas instituições ou as deliberações nelas ocorridas, entendendo sua existência e funcionamento apenas como um requisito a ser cumprido para o recebimento de recursos federais, revelando uma relação entre Estado e sociedade que reproduz o autoritarismo, o patrimonialismo e o clientelismo. Verificou-se também certa regularidade na frequência das reuniões, o que é um aspecto positivo, visto que Dombrowski (2008) afirma que a prática de reuniões constantes e periódicas é fundamental para que os conselhos conquistem sua autonomia.

De acordo com as Atas analisadas, o Conselho desempenhou a função de homologador das

necessidades apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde em três reuniões ao legitimar as suas decisões, como: a) Suspensão das Pré-Conferências Municipais de Saúde; b) Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde para a Estratégia de Saúde da Família - ESF do Residencial Castelhinho; c) Credenciamento de outras nove ESF's. Tais aprovações pelo Conselho são necessárias para o atendimento às exigências legais da Secretaria Estadual, do Ministério da Saúde, Tribunal de Contas, entre outros órgãos.

Os conselheiros demonstraram forte ligação com a população ao funcionarem como porta-vozes das suas demandas, a exemplo, na reunião 3 foi solicitada a melhoria dos serviços prestados pelo SAMU e nas reuniões 5 e 11 foi relatada a insatisfação dos usuários do SUS em relação à marcação de exames no município. Quanto à atuação dos conselheiros, destacam-se algumas ações importantes iniciadas por eles, como: fiscalização na Unidade Municipal Materno-Infantil; elaboração do Regimento Interno da 7ª Conferência Municipal de Saúde; criação de Comissão para investigar irregularidades na rede assistencial de saúde; visitas a 10 (dez) Unidades de Saúde com objetivo de avaliar as dificuldades e queixas das equipes e população acerca da marcação dos exames e criação de Comissão para o Combate e Enfretamento ao Suicídio.

A partir da análise do processo deliberativo, observou-se que o CMS/TF tem se ocupado prioritariamente com questões relacionadas à fiscalização da execução das ações pelo governo - fiscalização dos serviços, das estruturas físicas das unidades, da marcação de exames, entre outros - abdicando de sua função de proponente das políticas de saúde do município de forma substantiva na elaboração de normas para o aperfeiçoamento da saúde, de diretrizes para gestão democrática da rede e na fiscalização da distribuição de recursos, só para citar algumas de suas competências. Estes resultados corroboram estudos anteriores que indicam a baixa capacidade propositiva dos conselhos (CUNHA, 2007; CARVALHO, 1995; TATAGIBA, 2002) e reafirmam a opinião de Tatagiba (2002) quando a autora declara que os conselhos funcionam mais como fiscalizadores, no intuito de reduzir a possibilidade de transgressão pelo Estado, sendo mais reativos que propositivos, pela dificuldade de propor ações inovadoras.

4. CONCLUSÃO

O estudo da bibliografia sobre o tema “conselhos” revelou que os conselhos fortaleceram o processo de inserção dos indivíduos na gestão pública, garantindo a incorporação da participação direta dos cidadãos nas atividades políticas desenvolvidas no país, seja na esfera municipal, estadual ou federal, entretanto, o estudo empírico do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas proporcionou o entendimento de que ainda existem empecilhos para a efetivação dos dispositivos preconizados nas leis, que dificultaram a atuação mais expressiva deste Conselho, especificamente.

A análise do processo decisório do CMS/TF demonstrou que este Conselho pouco influenciou na produção da política pública, restringindo-se ao acompanhamento dela a partir do controle social. Apesar das limitações do Conselho para o cumprimento da função de formulador da política de

saúde no período estudado como, por exemplo, o frágil envolvimento dos seus membros revelado na baixa frequência dos segmentos às reuniões, várias ações e debates promovidos no interior deste órgão foram de grande relevância para a sociedade e, mesmo vinculando-se fortemente ao controle da política em detrimento da proposição dela, não significa que esta não é uma instituição importante, tendo em vista que essa função também está relacionada ao seu papel legal. Destaca-se, ainda, que esse espaço se mostrou permeável à participação da sociedade e permitiu o debate das questões publicamente, o que já é uma justificativa para sua existência.

Dessa forma, em geral, é preciso destacar a relevância desses espaços de participação para consolidação da democracia brasileira e levar em conta que, apesar dos limites que essas instituições enfrentam, também existem experiências exitosas, demonstrando a necessidade de se reconhecer o processo de contínua reinvenção e aprendizado da relação Estado e sociedade nos espaços institucionalizados de participação.

5. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Declaro que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado “ANÁLISE DO PROCESSO DELIBERATIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS: UM ESTUDO DE CASO”, submetido para apreciação na Editora *Omnis Scientia*.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977). 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 453**, de 10 de maio de 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Brasília, DF, 28, dez., 1990.

CARVALHO, Antonio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. (Org.). **A participação social no Nordeste**. 1. ed. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2007. p. 135-162.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. Inclusão social e política: o desafio deliberativo dos conselhos municipais de assistência social. In: AVRITZER, L. (Org.). **A dinâmica da participação social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 93-128.

DOMBROWSKI, Osmir. Poder local, hegemonia e disputa: os conselhos municipais em pequenos municípios do interior. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba , v. 16, n. 30, p. 269-281, 2008.

EISENHARDT, Kathleen M. **Building theories from case study research**. The

Academy of Management Review, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

FERREIRA, Andreza Alves. **Participação, sociedade civil e a capacidade de influenciar políticas sociais**: o caso do conselho municipal de educação da Serra. 2006. 197 f. Dissertação (Mestrado em Política Social), Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

PONTES, Rita Lopes da Silva de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Políticas públicas e efetividade participativa em processos deliberativos: estudo junto ao Conselho Municipal de Saúde de Redenção/Ceará (2013-2016). **O Público e o Privado** · nº 31 · jan/jun · 2018.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. *In* : DAGNINO, E. (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo : Paz e Terra. 2002.

TATAGIBA, Luciana. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 25, p. 209-213, Nov. 2005.

TEIXEIRA DE FREITAS. Atas do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas-BA: período de março a dezembro de 2019.

TEIXEIRA DE FREITAS. Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas**. Teixeira de Freitas, BA, 25, set., 2014.

TEIXEIRA DE FREITAS. **Decreto Municipal nº 87/2019** Teixeira de Freitas, BA, 04, fev., 2019.

TEIXEIRA DE FREITAS. **Lei Orgânica Municipal 1990**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/BA/TEIXEIRA.DE.FREITAS/LEI-ORGANICA-TEIXEIRA-DE-FREITAS-BA.pdf> Acesso em: 21 ago. 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acesso à rede de internet 10
ações integradas 28
ações intersetoriais 28, 29, 30, 33
antropozoonose 44, 45
apoio psicológico 69
assistência social 26, 37, 39
atenção ao indivíduo 28, 33
Atenção Primária à Saúde 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19
avanços tecnológicos e científicos 69

C

comorbidades 36
compartilhamento de recursos 28
compromissos éticos 69
conselhos de saúde 20
controle da população animal 44
controle social 20, 21, 22, 25, 26
COVID-19 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19

D

deliberação 20, 23, 24
demandas da sociedade 20
democracia brasileira 20, 26
desenvolvimento de estratégias 28
direitos LGBT+ no SUS 36
discriminação 36, 38, 39, 40
doação de sangue 52, 64, 65

E

educação em saúde 15, 28, 32, 40, 44
encefalomielite 44, 45
equipes cirúrgicas 69

F

falhas de gerenciamento 69
ferramenta de organização 69

G

gerência nas unidades de transplante 69
gestão da qualidade 61, 69, 70, 73
gestão em saúde 28, 33

H

Homofobia 37

I

identidade de gênero 37
impasses assistenciais 6, 10, 12
infecção 10, 11, 12, 62
intersetorialidade 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35

L

LGBT+ 7, 36, 38, 39, 40, 41

M

manejo sanguíneo 52, 65
medicina transfusional 52, 65
médico veterinário 44, 46, 48, 49

N

novo coronavírus 6, 10, 13, 18

O

Organização Mundial da Saúde (OMS) 10, 11, 29, 53
orientação sexual 37, 39

P

pandemia 6, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19
participação da sociedade 20, 26, 33
políticas públicas 20, 27, 31, 32, 38, 39, 40, 41, 42, 48
prática transfusional 52, 57, 61
preconceito 36, 38, 39, 42
processo deliberativo 20, 22, 25
processos de doação e transplante 69
processos gerenciais 69
Programa Saúde na Escola (PSE) 28, 30
promoção da saúde 28, 30, 31, 32, 33, 34
Proteção Individual 11
protocolo antirrábico 44, 46

R

raiva 44, 45, 46, 47, 49, 50
relação médico-paciente 36
reposição de órgãos e tecidos 69

S

sangue 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66
SARS-CoV-2 10, 11
Saúde da Família 16, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 44, 45, 46, 49
saúde dos alunos 28, 30
saúde mental 34, 36
segurança aos pacientes 69
segurança do sangue 52, 54, 66
Sistema Único de Saúde 6, 12, 20, 21, 23, 29, 48

T

telessaúde 10, 14, 17
Transfusão de Sangue 52
transmissibilidade 10
transplante 69, 70, 72, 74, 75

U

unidades de transplantes 69, 70, 73, 74
uso do sangue 52, 57, 65

V

vacinação animal 44
vírus 12, 17, 44, 45, 46, 50
vírus da raiva 44

Z

zona rural 10, 17

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

